

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE

PRESENTE A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

NICOLE FORTIER

DEUX VARIABLES RELIEES A L'ESTIME DE SOI
POTENTIEL INTERPERSONNEL ET DESIR DE CHANGEMENT
ET LES STYLES DE PERSONNALITE

MARS 1997

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Le but de cette recherche est de comparer la validité de construit de deux mesures reliées à l'estime de soi, soit potentiel interpersonnel et désir de changement, chacune s'inspirant d'une conception relativement différente de ce concept. L'indice du potentiel interpersonnel se compose d'items dont la valeur est établie a priori par l'auteur du test. Le désir de changement repose sur l'évaluation personnelle que le sujet fait des items. Le Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels (TERCI) fournit l'instrument pour les deux mesures de l'estime de soi mises en relation avec les styles de personnalité du Millon clinical multiaxial inventory (MCMI). L'échantillon se compose de 37 sujets dont 23 femmes et 14 hommes venant de milieux cliniques et non cliniques. La méthode statistique utilisée est le coefficient de corrélation de Pearson. Les résultats ne révèlent pas de différence entre la validité de construit des deux mesures. En effet, sur les onze relations attendues, neuf se sont confirmées, les mêmes pour les deux mesures. Les résultats de l'expérimentation démontrent que les deux indices présentent une corrélation de $-0,64$ entre eux et un profil de corrélations équivalentes avec les styles de personnalité mesurées à l'aide du MCMI. Malgré un facteur commun probablement relié à l'estime de

soi, la différence significative de la corrélation entre ces deux indices et le style passif-agressif de la personnalité met en évidence la spécificité et la complémentarité de ces deux indices et ouvre la voie à des considérations cliniques des plus intéressantes. Pour terminer, cette recherche suggère quelques ajustements souhaitables pour les études ultérieures, entre autres, l'intérêt d'étendre cette étude à un échantillon clinique, l'augmentation de l'échantillon et une répartition plus égale au niveau des hommes et des femmes. Une étude de validité de concordance pourrait être effectuée entre les deux mesures de cette recherche et des indices reconnus d'estime de soi. Il serait intéressant d'analyser plus spécifiquement, à l'intérieur de chaque style de personnalité, les différences entre l'indice du potentiel interpersonnel et le désir de changement.

Table des matières

Introduction.....	1
Chapitre premier - Estime de soi et personnalité.....	5
Genèse de l'estime de soi.....	6
Estime de soi et style de personnalité.....	10
Potentiel interpersonnel et désir de changement.....	21
Formulation des hypothèses.....	24
Chapitre deuxième - Description de l'expérience.....	26
Echantillon.....	27
Déroulement de l'expérience.....	28
TERCI.....	29
MCMI.....	33
Analyses statistiques.....	35
Chapitre troisième - Analyse des résultats.....	38
Présentation des résultats.....	39
Discussion.....	42
Conclusion.....	49
Références.....	54
Appendice.....	60

Introduction

L'estime de soi est un concept omniprésent dans la littérature psychologique. On dénombre sur Psyclit plus de 4500 articles traitant de l'estime de soi. Déjà en 1890 William James tente d'articuler le concept de soi en termes de contenu et de processus. Pour ce pionnier, l'estime de soi (qui fait partie du contenu du concept de soi) correspond au rapport entre la perception qu'a l'individu de sa compétence ou de sa réussite et de l'importance qu'il accorde à la réussite. Si le degré de réussite se situe au même niveau que ses ambitions ou à un niveau supérieur, son estime de soi sera élevée. Inversement, si l'individu échoue dans un domaine qu'il juge important, son estime de soi sera plus faible (James, 1890).

Ce concept a été fondamental pour les tenants de l'approche humaniste (Rogers, 1951; White, 1963; Branden, 1969). Pour ces auteurs, le rôle de l'estime de soi semble être primordial pour bien comprendre le fonctionnement humain. Encore aujourd'hui en 1996, Shirk et Harter soulignent l'importance de ce concept dans le cadre des thérapies cognitives-behaviorales. Leur recherche souligne en effet le lien entre l'estime de soi et différents troubles du comportement. Une brève revision de la quatrième édition du

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (American Psychiatry Association, 1994) indique qu'une faible estime de soi est associée avec plusieurs désordres rencontrés chez les enfants: problèmes d'attention, d'hyperactivité, d'apprentissage, de troubles de la conduite, de dépression et de boulimie. Ces auteurs (Shirk et Harter, 1996) font remarquer également que, pour différentes raisons, l'estime de soi a longtemps été ignorée par les tenants de l'approche cognitive-bahaviorale. Ceux-ci insistaient sur le fait qu'il n'y avait pas de mesures observables précises de ce concept; de plus, l'introspection était mise en doute par les behavioristes qui doutaient de la capacité des individus à rapporter de manière précise leur état intérieur et finalement, il y avait tout le questionnement concernant le rôle "fondamental" de l'estime de soi dans le fonctionnement humain. Depuis, plusieurs recherches confirment que le rôle de l'estime de soi n'est pas seulement ou simplement un prédicteur du fonctionnement interpersonnel futur mais est aussi à la fois un médiateur et un modérateur de l'adaptation émotive et comportementale (Kahle, Kulka & Klinger, 1980; voir Shirk et Harter, 1996). Pour ces raisons, l'estime de soi peut-être considérée comme un objectif important en intervention.

Le but de cette recherche consiste à comparer la validité

de construit de deux mesures reliées à l'estime de soi, chacune s'inspirant d'une conception relativement différente de ce concept. En effet, plusieurs mesures de l'estime de soi s'appuient sur des items jugés favorables ou défavorables par les auteurs des tests psychométriques. Le but ici est de proposer une mesure qui repose entièrement sur l'appréciation des items par le sujet.

Chapitre premier

Genèse de l'estime de soi

L'estime de soi résulte principalement de deux facteurs principaux, soit la compétence perçue dans un champs d'action spécifique (James, 1890; Coopersmith, 1967), soit la qualité du support social ressentie par le sujet de la part de ses pairs et de son milieu social d'origine (Cloutier et Renaud, 1990). L'estime de soi en tant que compétence est nécessairement liée à certaines activités et par conséquent, elle s'avère être situationnelle (Deci & Ryan, 1995).

Dans ce travail, l'intérêt étant la compétence plus globale, le rôle des relations interpersonnelles prend une importance particulière. Cette estime de soi se construit à partir de relations interpersonnelles et concerne les comportements interpersonnels (Hould, 1979; Kiesler, 1982).

Pour Allen (1975) l'estime de soi correspond à la composante évaluative du concept de soi qui représente le bilan des perceptions et des connaissances que la personne possède de ses forces et de ses lacunes (Stryker & Statham, 1985). L'estime de soi se réfère à cette représentation mentale de soi en termes d'habiletés interpersonnelles et de valeurs qui résulte de cette évaluation ou jugement porté par

les autres et par soi sur soi (Coopersmith, 1967). C'est un indicateur du potentiel qu'une personne s'accorde à elle-même (Hould et Gauthier, 1985). Pour ces auteurs, le potentiel correspond au bilan des atouts (caractéristiques jugées favorables à un bon fonctionnement interpersonnel) et des handicaps (caractéristiques jugées nuisibles aux bonnes relations interpersonnelles) que la personne s'attribue.

L'estime de soi est la composante évaluative de soi. Le soi renvoie à l'image que la personne a d'elle-même comme distincte des autres personnes, en termes d'habiletés et de valeurs (Coleman, 1969). Le soi se construit, se maintient et s'évalue grâce aux échanges interpersonnels (Stryker & Statham, 1985) en introjectant la perception et l'évaluation des autres à son égard (Mead, 1934). Les interrelations avec autrui, principalement avec les premières figures significatives, déterminent une partie importante de l'image de soi (Cloutier et Renaud, 1990). Il semble bien que l'être humain ait besoin des autres pour se connaître et s'évaluer (Coopersmith, 1967; Burns, 1979). C'est en effet à travers les interactions avec les autres, par les observations de son propre comportement et de celui des gens envers soi, que l'individu se forme une opinion de lui-même (White, 1963). Les relations interpersonnelles déterminent le soi et par conséquent l'estime de soi.

L'évaluation qu'une personne porte sur elle-même se fait à partir de critères comme l'efficacité (Bandura, 1977), la compétence (James, 1890; White, 1963; Coopersmith, 1967; Branden, 1969), l'approbation (Rosenberg, 1965; Coopersmith, 1967; Fitts, 1965; Allen, 1975), la confiance en soi (Rogers, 1951; Branden, 1983) ou la valeur personnelle (Desjardins, 1993; Rosenberg, 1965; Coopersmith, 1967; Branden, 1969; Epstein, 1985). Souvent ces termes ont été employés comme synonymes de l'estime de soi et il semble difficile d'exprimer sa compréhension en termes précis (Smelser, 1989). Les contenus de l'estime de soi et les manières de l'évaluer sont multiples et souvent interreliés. L'évaluation de la personne peut être situationnelle, globale, véritable ou biaisée. La personne peut également s'évaluer en se comparant à son idéal.

Estime de soi situationnelle et globale

L'estime de soi situationnelle (contingent self-esteem) se réfère à l'évaluation de soi par rapport à des standards externes d'excellence ou des standards de vie. Elle implique une comparaison sociale où ces standards servent également de mesure aux autres (Deci & Ryan, 1995). Cette évaluation peut se modifier car l'individu se remet souvent en question dépendamment du contexte dans lequel il se trouve. L'estime de soi globale se rapporte plutôt à l'évaluation plus générale de la personne (Ryan, 1993; voir Deci & Ryan, 1995). Cette

évaluation englobe l'ensemble des conduites de la personne et ce, sur des critères autant internes qu'externes (Heatherton & Polivy, 1991).

Estime de soi véritable et biaisée

Une estime de soi véritable (true self-esteem) est plus stable et davantage intégrée au soi. La valeur que la personne s'attribue n'a pas besoin d'être continuellement testée, ou remise en question. Cette personne ne se sent pas dépressive ou supérieure dépendamment de ses échecs ou de ses réussites (Ryan, 1993; voir Deci & Ryan, 1995). Elle se sent digne de valeur pour ce qu'elle est et non en fonction des attentes sociales. Butler et Haigh (1954) parle du confort intérieur de la personne.

L'évaluation de soi peut également être biaisée. La personne qui craint d'être rejetée ou désapprouvée adopte des caractéristiques jugées positives par les autres afin de protéger son estime d'elle-même et d'éviter un niveau trop élevé d'anxiété (Jones, 1973; Schlenker, 1975). La personne qui s'estime particulièrement à l'aide de standards sociaux cherche à rehausser son estime de soi par le biais d'artifices tels les gains matériels, l'argent, le paraître, la perfection (Desjardins, 1993). Elle peut aller jusqu'à embellir les qualités de ceux avec qui elle est en relation afin de protéger sa propre valeur (Brown, 1993; Masterson, 1993). La

désirabilité sociale amène les gens à avoir des réactions socialement approuvées, réactions qui ne traduisent pas toujours l'attitude réelle (Jones et Davis, 1965).

Image actuelle de soi et image idéale de soi

Il arrive également que l'individu s'évalue non seulement en se comparant aux autres mais aussi en se comparant à l'image idéale de soi. L'idéal de soi se compose habituellement uniquement de caractéristiques jugées désirables pour la personne. Il comprend les aspirations de croissance et d'accomplissement de la personne. Plus l'écart s'agrandit entre l'image actuelle de la personne et l'image idéale du soi, plus l'estime de soi est faible (Coleman, 1969). Myers & Myers (1980) soulignent également qu'un écart trop grand entre ce que la personne a le sentiment d'être et ce à quoi elle aspire idéalement diminue l'estime de soi et engendre des sentiments négatifs envers soi-même.

Estime de soi et style de personnalité

L'estime de soi joue un rôle important dans le fonctionnement de l'individu et constitue une composante fondamentale de la personnalité (Wells & Marwell, 1976). Elle est non seulement considérée comme le trait de personnalité le plus significatif dans le fonctionnement humain (Coopersmith,

1967) mais également comme le système immunitaire de la personnalité (Desjardins, 1993). L'estime de soi façonne le type de vie et de relation que la personne crée pour elle-même. Elle influe sur les décisions et les choix importants de la personne (Branden, 1983).

Le style de personnalité se réfère en grande partie à des modes d'adaptation interpersonnelle. La personnalité peut se définir comme un ensemble relativement stable et organisé de caractéristiques psychologiques qui se traduisent dans la façon habituelle de penser, d'être et d'agir de l'individu (Millon et Davis, 1996). Ces modes de comportement et d'adaptation sont persistants peu importe la situation. L'élaboration de la personnalité se déroule de manière à la fois spécifique à l'espèce humaine (phylogénèse) et à la fois selon l'histoire propre de chaque individu (ontogénèse). Chaque personne présente une personnalité unique qui s'est formée en intériorisant des attentes parentales et sociales. Lorsque l'individu expérimente des relations interpersonnelles inadéquates avec des personnes significatives, celles-ci auront un impact important sur sa personnalité. Selon Miller (1983) il pourra développer certains troubles de la personnalité. De plus, ces interrelations dysfonctionnelles auront une influence sur son estime de soi (Bradshaw, 1988, 1990). Les troubles de la personnalité surviennent lorsqu'il

Il y a altération du fonctionnement épisodique et parfois permanent de la personne. Ces modes de comportements inadaptés entraînent des problèmes au niveau social et/ou professionnel, et une souffrance subjective importante pour elle-même ou ses proches. Ils peuvent également mener à des sentiments de malaise, d'anxiété et de détresse (American Psychiatry Association, 1994).

Il y a donc une progression, un continuum entre le fonctionnement adéquat et les troubles de la personnalité.

Selon que l'individu s'estime positivement ou négativement, cette évaluation aura un impact significatif sur ses modes d'adaptation interpersonnelle, bref sur sa personnalité.

Estime de soi élevée

Lorsque l'estime de soi est élevée, la personne qui a confiance en elle et en son potentiel personnel est apte à choisir, dans un répertoire varié de comportements, celui qui sera le plus approprié pour affronter la réalité extérieure. De plus, il semble que cette personne perçoive la réalité de façon plus juste (Rosow, 1957; voir Goodman, 1964) et est mieux armée pour affronter les difficultés de la vie. Elle entretient des relations chaleureuses avec les autres et adopte des attitudes positives face à l'avenir (Allport, 1970;

Branden, 1983). Elle obtient une plus grande satisfaction dans la vie et dans le travail, se sent plus compétente tant au niveau interpersonnel, social que personnel (Coopersmith, 1967). Elle a un meilleur fonctionnement émotif et comportemental.

Estime de soi faible

Une personne qui s'estime faiblement expérimente souvent le découragement, le sentiment d'être malheureuse et anxieuse. Elle se sent inconfortable et peut même devenir défensive dans ses rapports avec les autres (Coopersmith, 1967). Etant donné qu'elle se reconnaît un nombre plus élevé de caractéristiques jugées négatives, elle affronte la réalité avec un répertoire restreint d'habiletés interpersonnelles. Ce qui amène des lacunes au niveau de son fonctionnement (Hould et Gauthier, 1985). Elle utilisera donc diverses stratégies dans le but d'augmenter son estime de soi et de diminuer son anxiété. Cette évaluation négative risque d'amener chez la personne des comportements de fuite tels que la consommation d'alcool et de drogue et la violence (Desjardins, 1993). Un individu avec une faible estime de soi peut également chercher à la rehausser par le biais d'artifices et de comportements mésadaptés. L'arrogance, la vantardise et la surestimation de ses capacités reflètent une estime de soi défaillante plutôt

qu'excessive (Branden, 1983). Ces modes de comportement limitent la sensibilité de l'individu aux besoins et aux limites des autres (Wells & Marwell, 1976). De plus, une surestimation peut signifier des lacunes au niveau de la perception réaliste des problèmes, de sorte que ceux-ci seront minimisés (Heatherton & Ambady, 1993). Une des caractéristiques des maladies mentales réside, comme le souligne Codol (1981), dans la valorisation exclusivement négative de soi. Rosenberg (1965) et Coopersmith (1967) signalent un retrait social et des comportements passifs chez les gens avec une faible estime de soi. Cette évaluation négative de soi est en lien avec les problèmes sociaux contemporains tels que l'alcoolisme, la toxicomanie, la grossesse juvénile, le décrochage scolaire et la délinquance (Rosenberg, 1965). Des recherches (Skager et Kerst, 1989) rapportent un lien entre une faible estime de soi et la dépression, le suicide, les relations inadéquates et certains troubles de la personnalité.

Dans la classification officielle des troubles de la personnalité du DSM-IV, il est souvent question du fonctionnement interpersonnel de l'individu. Considérant les différents critères ou caractéristiques, il devrait être possible d'établir ou de poser des hypothèse sur le lien entre l'estime de soi et chacun des types de personnalité.

Type schizoïde

Il semble bien que ce type de personnalité soit associé à une faible estime de soi. Les recherches sur les rapports entre le type schizoïde et l'estime de soi démontrent effectivement que ces personnes ont souvent une longue expérience du rejet, du mépris et de l'humiliation qui s'est traduit par une piètre idée d'elles-mêmes et par une méfiance prononcée à l'égard des autres relations interpersonnelles (critère A, DSM-IV) qui les incite à éviter les autres (Millon, 1981). Bradshaw (1988-1990) souligne également que cette faible estime de soi les amène à se voir de façon très négative. Ce sentiment négatif se développe chez l'enfant à partir de relations interpersonnelles significatives négatives.

Type limite

Ces personnes font montre de non-performance en quantité de domaines y compris le comportement interpersonnel, l'humeur et l'image de soi (critères A-1, 3, 6, DSM-IV). Elles peuvent rapidement passer de la dépréciation, du découragement à la colère, l'euphorie (critère A-2, DSM-IV). Elles vivent des sentiments de vide, d'ennui (critère A-7, DSM-IV) et de non-valeur (Gandell, 1985). De plus, elles craignent d'être abandonnées (critère A-1, DSM-IV). Bradshaw (1988-1990) soutient une relation négative entre l'estime de soi et la

personnalité état-limite.

Type dépendant

Plusieurs recherches soulignent une relation entre une faible estime de soi et le type dépendant. Jones (1973) et Ziller et Rosen (1975) soulignent que les personnes ayant une faible estime de soi sont très sensibles à la critique et à la désapprobation sociale (critère A-3, DSM-IV), puisque ces réactions sont jugées par la personne comme un rejet de la part d'autrui et confirment leur inadéquacité ou infériorité dans les situations sociales. Ces personnes craignent d'être abandonnées (critère A-8, DSM-IV) et cela les amène à se soumettre aux autres (critère A-5, DSM-IV). De plus, il semble que ces personnes se sentent incapables de fonctionner sans les autres (critères A-1, 6, DSM-IV), (Gandell, 1985). Elles se sentent fragiles et inadéquates (Millon, 1981-1990). Bradshaw (1988-1990) souligne le lien entre une faible estime de soi et la personnalité dépendante.

Type évitant

Ces individus se sentent inconfortables et anxieux dans leurs relations interpersonnelles ce qui les amène à se tenir à l'écart (critère A-3, DSM-IV). Ils craignent la désapprobation (critère A-1, DSM-IV). Comme le souligne également Rosenberg (1965) et Hould et Gauthier (1985), ces individus ayant une faible estime de soi ne tendent pas à

s'affirmer mais plutôt à présenter des caractéristiques de soumission et de docilité (critère A-5, DSM-IV).

Type histrionique

Les personnes du type histrionique ont un besoin vital de recevoir attention, approbation et affection (critères A-1, 3, DSM-IV). Elles cherchent à susciter l'admiration et l'estime indispensable à leur sécurité personnelle (Gandell, 1985). Etant donné leur besoin insatiable d'être approuvées, aimées, écoutées (critère A-1, DSM-IV), elles ont besoin de leur entourage et sans lui elles ressentent un vide immense (Millon, 1981). Les parents ont nourri, dès le jeune âge, l'impression d'être quelqu'un d'exceptionnel (Millon & Davis, 1996). Leur façon de se comporter peut toutefois laisser croire que ces personnes ont une forte estime de soi (Wells & Marwell, 1976).

Type narcissique

Ces individus se sentent supérieurs (critère A-1, DSM-IV) et ils réclament de la part des autres admiration et attention (critère A-4, DSM-IV). Gandell (1985) souligne que des sentiments d'infériorité, de honte et d'humiliation surgissent devant la critique. Ils manifestent de l'indifférence à l'égard des autres (critère A-8, DSM-IV). Ces individus semblent moins ouverts à voir leurs qualités négatives ou leurs limitations. Cette surestimation pose un problème ou

certaines difficultés dans les relations interpersonnelles, particulièrement en termes d'être sensible aux besoins et aux limites des autres (Wells & Marwell, 1976). Les personnes narcissiques se caractérisent par un repli sur soi excessif et malsain qui vient d'un sentiment profondément ancré de déficience intérieure et de dépossession de soi (Branden, 1983). Selon cet auteur, le mode de fonctionnement général de type grandiose laisse croire à une estime de soi très élevée.

Type passif-agressif

Tel que décrit par Gandell (1985), ces personnes, tant au plan professionnel que social, refusent de répondre aux exigences par une performance adéquate. Elles préfèrent le mode d'expression indirecte (critère A-2, DSM-III-R) de la passivité qui est une expression de leur agressivité cachée. Elles se sentent incomprises, inappréciées et abaissées par les autres (critère A-7, DSM-III-R). On note également des caractéristiques de ressentiment (critère A-2, DSM-III-R), de mécontentement (critère A-4, DSM-III-R) et de désillusion face à la vie (Millon, 1981). Elles croient que les autres ne les apprécient pas à leur juste valeur (critère A-6, DSM-III-R).

Type schizotypique

Millon (1981) souligne que ces personnes se sentent désespérées et que la vie leur paraît vide et dénudée de sens.

Etant donné le monde "étrange" et "singulier" qu'elles habitent, elles se sentent inadéquates dans leurs relations interpersonnelles (critère A-8, DSM-IV). Par le fait même, elles cherchent à s'isoler et deviennent très méfiantes face aux autres (critère A-5, DSM-IV). Il semble bien que ce type de personnalité soit relié à une faible estime de soi.

Type antisocial

La personne du type antisocial rabaisse l'autre (critère A-7, DSM-IV) autant pour surmonter le mépris de soi que pour avoir le sentiment de sa propre supériorité (Millon, 1981). Elle a une crainte excessive de vivre l'humiliation qui l'amène à rechercher la supériorité et l'indépendance. Cette soif d'indépendance est motivée par une méfiance fondamentale envers autrui. Ce sujet a peur que les autres, exerçant sur lui emprise et domination, éveillent en lui un sentiment d'inadéquacité et de honte (Gandell, 1985). De par son comportement où il cherche à exercer sa supériorité, ce type de personnalité antisocial serait en relation avec une estime de soi positive.

Type obsessionnel-compulsif

La personne du type obsessionnel-compulsif fait montre de rigidité et d'entêtement (critère A-8, DSM-IV) et sa préoccupation pour le travail parfait lui fait négliger des

activités de loisirs et de plaisirs (critère A-3, DSM-IV). Elle cherche à tout contrôler (critère A, DSM-IV). Les autres la considèrent responsable et productrice. Elle se voit comme une personne très consciencieuse, méticuleuse et efficace. Il y a une certaine ambivalence chez ce type de personnalité. Cette personne désire à la fois l'autonomie, l'indépendance, l'accomplissement et adopte curieusement le mode de soumission aux règles, de dépendance, qui l'amène par le fait même à perdre son individualité (Millon et Davis, 1996). Il semble difficile d'établir si ce style de personnalité obsessionnel-compulsif est en relation avec une estime de soi négative ou positive.

Type paranoïaque

La grande méfiance de cette personne fait en sorte qu'elle a peu de relations interpersonnelles (critère A-3, DSM-IV). Le doute est présent dans presque toutes les sphères des relations. Cette personne se considère importante, déterminée et est certaine de posséder des capacités extraordinaires. Elle est incapable de reconnaître ses fautes et ses faiblesses. Afin de protéger son estime de soi, elle projette sur les autres ses propres lacunes (Millon et Davis, 1996). La relation entre ce style de personnalité et le niveau d'estime de soi est difficile à préciser compte tenu des contrariétés décrites ci-haut.

Potentiel interpersonnel et désir de changement

Une première conception de la mesure reliée à l'estime de soi concerne l'évaluation que la personne fait d'elle-même en rapport avec des contenus présélectionnés par l'auteur ou les auteurs d'un test. La deuxième conception est davantage basée sur les critères de valeurs personnelles de la personne. Voici donc quelques exemples de tests utilisant le mode d'évaluation à l'aide de contenus suggérés par les chercheurs: Hare Self-Esteem Scale, Index of Self-Esteem, Self-Esteem R.S. et le score "potentiel" du Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels.

Le Hare Self-Esteem Scale (HSS) (Hare, B.R., 1985; voir Fisher et Corcoran, 1994) est un instrument de mesure de l'estime de soi qui contient 30 items, avec lesquels l'enfant s'évalue (sur une échelle allant du fortement en désaccord à fortement en accord) en se comparant à ses pairs et en estimant son rendement scolaire et son comportement familial. Exemple: 2. je ne suis pas aussi populaire que les gens de mon âge.

Le Index of Self-Esteem (ISE) (Hudson, W.W., 1992; voir Fisher et Corcoran, 1994) est composé de 25 items qui mesurent le degré, la sévérité ou la magnitude du problème de l'estime de soi d'un individu. La personne, à chacun des items,

indique si elle se sent ou pense de cette façon, jamais, très rarement, quelquefois, souvent, la plupart du temps, tout le temps. Exemple: 5. Je sens que les gens aiment réellement parler avec moi. 10. Je pense que je suis une personne monotone.

Le Self-Esteem Rating Scale (SERS) (Nugent, W.R., and Thomas, J.W., 1993; voir Fisher et Corcoran, 1994) est un test composé de 40 items. Il mesure les aspects positifs et négatifs de l'estime de soi (compétence sociale, habileté à résoudre des problèmes, habileté intellectuelle, valeur par rapport aux autres, valeur personnelle). A chaque item le sujet choisit sur une échelle de 1 à 7 (jamais à toujours) la réponse qu'il juge la plus adéquate. Exemple: 1. Je sens que les gens ne m'aimeraient pas s'ils me connaissaient réellement.

Le Test d'Evaluation du Répertoire des Construits Interpersonnels (TERCI) (Hould, 1979) contient 88 items à l'aide desquels la personne fournit quatre descriptions (soi, partenaire, père et mère). Le TERCi contient une variable apparentée à l'estime de soi, le potentiel interpersonnel. Cette variable repose sur deux échelles. La première échelle, atout, correspond à des comportements jugés favorables pour l'établissement de bonnes relations interpersonnelles (18 items). La seconde échelle se compose de 25 items associés à

des comportements jugés nuisibles à l'établissement des bonnes relations interpersonnelles (voir Appendice). Le bilan des atouts et handicaps fournit la mesure de potentiel interpersonnel (potentiel). Implicitement, les items retenus correspondent à des qualités ou des forces que présente le sujet face à un champs d'activité donné. Inversement, les items rejetés peuvent être considérés comme des défauts ou lacunes face à ce même champs d'activité. Cette facette de l'estime de soi correspond à l'indice du potentiel interpersonnel du sujet.

Toutes ces mesures du potentiel du sujet reposent sur une conception a priori du contenu sans tenir compte de l'appréciation qu'en fait le sujet lui-même. Dans la mesure où il serait intéressant d'obtenir une mesure de l'estime de soi qui repose essentiellement sur l'évaluation personnelle des items par le sujet, l'estime de soi pourrait se définir par l'écart entre l'image du soi idéal et l'image du soi actuel (Coleman, 1969; Myers & Myers 1980). Le niveau de l'estime de soi sera inversement proportionnel à la grandeur de cet écart. Par exemple, une personne qui s'estime peu s'attribue un nombre élevé de caractéristiques différentes de celles qu'elle utilise pour décrire l'image idéale de soi. Plus cet écart sera grand, moins positive sera son estime de soi. Cette facette de l'estime de soi correspond en fait au

désir de changement du sujet. Il n'a pas été possible de trouver des tests qui mesuraient l'estime de soi à partir d'une évaluation personnelle des items par le sujet. Soit que de tels instruments n'existent pas ou qu'ils ne sont pas répertoriés dans des index de mesures psychométriques. L'apport de ce travail est de proposer une mesure faisant abstraction du contenu des items et de mesurer simplement les désirs de changement du sujet.

Formulation des hypothèse

La validité de construit d'une mesure consiste à formuler des attentes théoriques concernant des relations entre un indice et un ensemble de variables. Le potentiel et le désir de changement peuvent théoriquement être associés à l'estime de soi. En effet, une personne avec une bonne estime de soi peut se reconnaître un bon potentiel au niveau de son répertoire de comportements interpersonnels et un faible désir de changement étant donné le faible écart entre le soi actuel et le soi idéal. Dans le cadre de ce travail et à la lumière de la documentation recensée, la mesure reliée à l'estime de soi appelée potentiel devrait présenter des corrélations négatives (estime de soi faible) avec les styles de personnalité suivants: schizoïde, évitante, dépendante, passive-agressive, schizotypique, limite; et des corrélations positives (estime de soi élevée) avec les styles de

personnalité suivants: histrionique, narcissique et antisociale. La mesure reliée à l'estime de soi appelée désir de changement devrait être corrélée positivement (estime de soi faible, donc grand désir de changement) avec les styles schizoïde, évitant, dépendant, passif-agressif, schizotipique et limite et corrélée négativement (estime élevée, peu de désir de changement) avec les styles histrionique, narcissique et antisociale de la personnalité. Il ne devrait pas y avoir de corrélations significatives au seuil de 0.05 entre les échelles du style obsessionnel-compulsif et paranoïaque et les deux mesures reliées à l'estime de soi, soit potentiel et désir de changement.

Plus la mesure de l'estime de soi présente ce pattern de corrélations, plus sa validité de construit est élevée. Suite aux études de validité de construit de deux mesures reliées à l'estime de soi, nous formulons l'hypothèse que la mesure qui se rabat sur l'évaluation personnelle des items par le sujet et qui représente son désir de changement constitue une alternative équivalente à une mesure de potentiel du sujet. En conséquence, l'hypothèse posée concerne une équivalence entre les résultats à ces deux mesures et leurs corrélations avec les différents styles de personnalité.

Chapitre deuxième

Ce chapitre présente l'expérimentation et la description des mesures de l'estime de soi qui feront l'objet de l'étude de validité de construit ainsi que des analyses statistiques qui permettent de vérifier les hypothèses émises sur le rapport entre chacun des indices de l'estime de soi et les échelles de personnalité. L'hypothèse principale de cette recherche est que la mesure reliée à l'estime de soi reposant sur l'évaluation personnelle des items par le sujet (désir de changement) présente une validité de construit équivalente à la mesure dont le contenu est jugé en fonction de critères psychométriques établis a priori pour un échantillon (potentiel).

Description de l'échantillon

L'échantillon se compose d'une population diversifiée de sujets volontaires (25 femmes et 18 hommes) recensés dans des centres de consultation en psychologie et d'adultes qui ne consultent pas. Les scores de deux femmes et de quatre hommes ont été retirés de la compilation statistique parce que les tests avaient été complétés incorrectement. Ce qui ramène l'échantillon à 23 femmes et 14 hommes (Tableau 1). Le fait de puiser dans ces deux populations permet d'obtenir un échantillon susceptible de fournir un plus large éventail de

scores possibles aux échelles reliées à l'estime de soi et aux styles de personnalité. L'âge moyen des sujets est de 35.2 ans (de 21 à 62 ans). Dans cet échantillon, quelques sujets seulement présentaient véritablement des troubles de la personnalité (Tableau 2). Seuls les scores égaux ou supérieurs à 85 aux échelles de psychopathologie signalent la présence d'un trouble de la personnalité.

Tableau 1

Distribution de l'échantillon en fonction du sexe et de leur provenance

	Femmes	Hommes	Total
Clinique	18	10	28
Non clinique	5	4	9
Total	23	14	37

Déroulement de l'expérience

Pour l'ensemble de l'échantillon, les deux tests devaient être complétés et remis dans un délai maximal d'une semaine. La durée approximative pour chacun des tests est d'environ 45 minutes. Chaque test est ensuite codifié pour sauvegarder l'anonymat et la confidentialité.

Tableau 2

Résultats des sujets aux différentes échelles du MCMI

Echelle	max.	min.	etend.	moy.	e.t.	sujets avec un score>85
Schiz.	99	8	91	39.7	27.0	2
Evit.	109	4	105	50.4	26.5	5
Dépend.	115	12	103	53.9	28.6	6
Hist.	102	7	95	58.8	25.1	4
Narc.	110	14	96	65.4	22.7	3
Antis.	86	16	70	62.1	18.0	2
Comp.	115	49	66	67.6	11.6	3
Pass-ag.	104	0	104	45.5	24.1	3
Schizt.	83	8	75	53.8	15.1	0
Bord.	91	20	71	57.4	15.1	1
Paran.	77	29	48	63.4	11.3	0

Descriptions des variables

Pour mesurer les variables étudiées dans ce travail, deux tests sont utilisés: le Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels (TERCI) (Hould, 1979) pour les deux mesures de l'estime de soi et le Millon clinical multiaxial inventory (MCMI) (Millon, 1983) pour les types de personnalité.

Le Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels (TERCI)

L'intérêt de la forme clinique (Hould & Gauthier, 1985) de ce test est de fournir deux façons de mesurer l'estime de

soi: une forme standard et une forme qui repose uniquement sur la valeur qu'accorde le sujet aux items. L'estime de soi mesurée de façon standard correspond au degré d'adhésion du sujet à des caractéristiques positives et négatives de son fonctionnement interpersonnel. La mesure retenue est la variable "potentiel" du TERC I. Cet indice correspond à la combinaison des scores "atouts" et "handicaps".

L'échelle "atouts" regroupe un ensemble de comportements qui favorisent l'établissement de relations interpersonnelles satisfaisantes avec les autres alors que l'échelle "handicaps" contient un ensemble d'attitudes jugées nuisibles à l'établissement de telles relations (Appendice). Lors de la sélection des items formant l'échelle atouts, les items devaient présenter une corrélation positive avec le score de leur échelle et une corrélation négative avec le score de l'échelle des handicaps. De même, pour les items de l'échelle handicaps, les items devaient présenter une corrélation positive avec le score de l'échelle handicaps et une corrélation négative avec avec le score de l'échelle atouts (Landry, 1976).

L'indice du potentiel interpersonnel du sujet correspond au bilan des atouts et des handicaps que s'attribue le sujet.

$$\text{Potentiel} = \text{atouts} - \text{handicaps}$$

Le score brut de l'écart entre les scores d'atouts et

d'handicaps est ramenée à une cote standard variant de 1 à 11 (cote C). Cette cote sera corrélée aux scores des échelles de la personnalité du MCMI (Millon, 1983).

Fidélité et validité

Des recherches menées par Landry (1976) et poursuivies par Bédard (1981) ont permis de vérifier les qualités psychométriques des mesures de l'estime de soi et de l'estime du conjoint. Les corrélations test-retest obtenues sont de 0,79 pour l'estime de soi et de 0,85 pour l'estime du conjoint ce qui démontre une bonne fidélité du questionnaire. Deux études ont permis de vérifier la validité de construit de ces mesures. Une première étude (Landry, 1976) démontre que plus les gens ont une perception positive de soi plus ils tendent à avoir une perception positive des autres. Ces données confirment que plus l'individu a un potentiel interpersonnel satisfaisant, plus il suscite des réactions interpersonnelles positives de la part des autres. Ces données appuient une ressemblance entre la façon dont l'individu s'évalue lui-même et celle qu'il utilise pour évaluer les autres. Une autre étude (Bédard, 1981) concerne la comparaison entre les comportements d'atouts et handicaps attribués aux partenaires selon qu'ils sont en consultation conjugale ou en préparation au mariage. Les partenaires en préparation au mariage ont une meilleure perception de soi et de leur conjoint que ceux qui

sont en consultation conjugale. Les différences sont significatives au seuil de 0.001. Ces résultats sont confirmés dans une recherche effectuée auprès de 1429 personnes (communication personnelle).

La seconde mesure reliée à l'estime de soi proposée dans cette recherche correspond au décompte des items qu'on retrouve dans la description idéale de soi et qui sont absents dans la description du soi actuel et vice versa. En d'autres termes, lorsque l'individu reconnaît un item dans la description du soi et que cet item n'apparaît pas dans la description du soi idéal (comportement à diminuer) il obtient un point. Il en est de même pour l'inverse, c'est-à-dire lorsque l'individu ne se reconnaît pas un item dans la description de soi et que ce même item se retrouve dans la description de l'idéal de soi (comportement à augmenter). Plus les items qui rencontrent l'un ou l'autre de ces critères sont nombreux, plus l'estime de soi est faible en ce sens que la personne perçoit un écart marqué entre l'image de soi actuel et l'image du soi idéal. Le score d'estime de soi est inversement proportionnel à cet écart. Cette mesure est tirée des réponses du sujet au TERC1.

$$\begin{aligned} \text{Désir de changement} = & n. \text{ comportements à diminuer} + \\ & n. \text{ comportements à augmenter.} \end{aligned}$$

Elle porte donc sur les items qui ont permis d'établir la mesure du potentiel de soi auxquels s'ajoutent les items qui n'ont pas été retenus dans les échelles "atouts" et "handicaps". Théoriquement, les scores de cette mesure de l'estime de soi peuvent donc varier entre 0 et 88.

Millon clinical multiaxial inventory (MCMI)

Le MCMI fut traduit et adapté pour la population québécoise francophone en 1986 par André D'Elia, M.Ed. de l'Université McGill et Pierre-Marie Lagie, Ph.D. du Bureau d'intervention psychosociale à Montréal.

Le questionnaire contient 175 énoncés qui se répondent par choix forcé (vrai ou faux). Son auteur, Théodore Millon (1983) a contribué à l'élaboration du DSM-III. Millon a développé la théorie sous-jacente au MCMI en utilisant les indices des troubles de la personnalité dans le DSM-III-R. Une répartition linéaire des scores (de 0 à 115) fournit une évaluation numérique de l'intensité des traits associés aux troubles de la personnalité décrits dans le DSM-III.

Lors de la compilation des résultats, les clefs de correction et les tableaux de normalisation permettent l'évaluation quantitative de ceux-ci. De plus, deux tableaux permettent de corriger l'influence du déni et de la complainte

du sujet et une clef de correction permet de vérifier si le test a été complété sérieusement.

Les items se regroupent en 20 échelles qui se répartissent en trois catégories: huit échelles évaluant l'orientation de base ou les traits de personnalité (Axe II du DSM-III-R), trois échelles mettant en évidence les désordres pathologiques (Axe II du DSM-III-R) et neuf échelles mesurant les symptômes cliniques (Axe I du DSM-III-R). Les scores varient de 0 à 115. Il n'y a pas présence significative de troubles pathologiques lorsque les scores se situent entre 0 et 75. Ceux entre 75 et 85 signifient une tendance vers un trouble de la personnalité ou du syndrome visé. Finalement, entre 85 et 115, il y a présence du trouble de la personnalité ou du syndrome clinique.

Fidélité et validité

La méthode test-retest a été employée pour vérifier la fidélité du MCMI. Les corrélations ainsi obtenues ($r > 0,65$) démontrent une fidélité relativement élevée.

Plusieurs items servent à mesurer plus d'un syndrome clinique. Pour contrer l'hétérogénéité des échelles, chaque item était sélectionné sur la base d'une haute corrélation bisériale avec les échelles en question. L'application du KR-20 révèle une consistance interne très satisfaisante. Le

coefficient moyen du KR-20 pour l'ensemble des échelles se situe à 0,88 avec une étendue de 0,59 à 0,95; huit échelles rapportent des valeurs plus élevées que 0,90 et une seule, l'échelle PP (pensées psychotiques) est inférieure à 0,70. Il faut tenir compte que cette dernière est la plus petite des 20 échelles avec seulement 16 items.

Pour élaborer le questionnaire du MCMI, deux formes provisoires furent construites. Au total, 566 items se répartissaient dans 20 échelles cliniques. L'homogénéité des items dans chaque échelle a été calculée par des mesures de consistance interne. Les items retenus avaient une corrélation supérieure à 0,30 ou inférieure à -0,30 avec leur échelle. Un système de cotation à échelles multiples permet d'utiliser un même item dans plusieurs échelles. La version finale du MCMI comprend 175 items contribuant à la mesure de 20 indices cliniques. Plusieurs de ces items peuvent revenir dans plus d'une échelle. De cette façon, il y a 733 utilisations des réponses (Tableau 3). La distribution des items dans chacune des échelles y est rapportée.

Analyses statistiques

La méthode statistique utilisée dans le cadre de cette recherche comprend deux étapes. La première étape permet d'établir la corrélation entre les deux mesures reliées à d'estime de soi, l'indice du potentiel et le désir de

Tableau 3

Nombre d'items par échelle (MCMI)

Catégorie	Echelles	n.items
Axe II		
Traits de la personnalité	Schizoïde	37
	Évitante	41
	Dépendante	33
	Histrionique	30
	Narcissique	43
	Antisociale	32
	Compulsive	42
	Passive-agressive	36
Désordres pathologiques de la personnalité	Schizotypie	44
	État-limite	44
	Paranoïde	36
Axe I		
Syndromes cliniques	Anxiété	37
	Somatisation	41
	Hypomanie	47
	Dysthymie	36
	Abus alcool	35
	Abus drogues	46
	Pensées psychotiques	33
	Dépression psychotique	24
	Illusions psychotiques	16
Total:		733 utilisations

changement, et chacun des indices de personnalité. La corrélation de Pearson a été employée. L'analyse des profils de corrélations obtenues par chacune des mesures fournit un indice de validité de construit. Plus le profil des corrélations présenté par une mesure ressemble aux corrélations attendues, plus l'indice de validité de construit augmente. En fait, à chaque fois qu'une mesure d'estime de soi corrèle de la façon prévue avec un trait de personnalité, l'indice de validité de construit de cette mesure augmente d'un point. Les indices de validité de construit ainsi obtenus seront par la suite comparés afin d'évaluer l'hypothèse principale de cette recherche.

Chapitre troisième

Analyse des résultats

Cette partie comprend trois sections. La première section traite les résultats obtenus au niveau des corrélations observées entre chacune des mesures reliées à l'estime de soi et les styles de personnalité ainsi que les résultats obtenus permettant de comparer la validité de construit de deux mesures de l'estime de soi. La deuxième section concerne l'apport de cette étude. Et finalement, la troisième section propose des modifications ou ajustements qui pourraient être apportés lors de recherches ultérieures.

Résultats obtenus

Les hypothèses émises au début de cette recherche se sont confirmées dans une proportion de neuf sur onze (Tableau 4). On a observé des corrélations négatives entre la facette potentiel de la mesure de l'estime de soi et les échelles schizoïde, évitant, passif-agressif, schizotypique, état-limite, et des corrélations positives entre ces mêmes échelles et la facette désir de changement de l'estime de soi. Des corrélations positives ont été observées entre les échelles histrionique et narcissique et l'indice du potentiel interpersonnel. Ces corrélations ont été négatives avec la

facette désir de changement. Tel qu'attendu, les échelles compulsif et paranoïaque n'ont pas révélé de corrélations significatives au seuil de 0,05 avec le potentiel et le désir de changement. La confirmation de neuf hypothèses de chacune des mesures de l'estime de soi donne une cote de neuf à la validité de construit (Tableau 4). Contrairement aux attentes, les corrélations entre les deux mesures reliées à l'estime de soi n'ont pas été significatives avec les échelles dépendant et antisocial.

Tableau 4

Corrélations entre les variables potentiel et désir de changement du TERCi et les indices de pathologie du MCMI et les résultats des indices de validité de construit

Echelles		potentiel			désir de changement			
		attentes		validité	attentes		validité	
		r	p			r	p	
Schiz.	-	0,60	,000	1	+	0,62	,000	1
Evit.	-	0,63	,000	1	+	0,64	,000	1
Dépend.	-	0,16	,322	0	+	0,31	,063	0
Hist.	+	0,50	,002	1	-	0,59	,000	1
Narc.	+	0,44	,006	1	-	0,56	,000	1
Antiso.	+	0,23	,160	0	-	0,20	,229	0
Comp.	0	0,12	,482	1	0	0,27	,104	1
Pas-ag.	-	0,48	,002	1	+	0,73	,000	1
Schizt.	-	0,56	,000	1	+	0,59	,000	1
Bord.	-	0,34	,040	1	+	0,44	,007	1
Paran.	0	0,12	,464	1	0	0,001	,994	1
Total				9				
Potentiel					-0,64 ,000			

Nombre de sujets: 37

Seuil de signification: $p=0,05$

Discussion

Les résultats confirment l'hypothèse stipulant que la validité de construit de la mesure désir de changement établie d'après l'évaluation personnelle des critères par le sujet serait équivalente à la variable potentiel dont les critères sont établis a priori par le concepteur. La validité de construit pour ces deux mesures reliées à l'estime de soi donne un total de neuf pour chacune d'entre elles. De plus, les échelles avec lesquelles le potentiel et le désir de changement présentent les corrélations attendues sont les mêmes. Il n'y a pas de différence significative entre les corrélations obtenues par chacune des variables avec les styles de personnalité sauf dans le cas du style passif-agressif ($z = 2,41$, $p < .05$).

La corrélation entre le potentiel et le désir de changement est de $-0,64$. Une telle corrélation indique clairement que le potentiel et le désir de changement mesurent un facteur commun probablement relié à l'estime de soi tout en contenant des facteurs spécifiques (covariance = $0,40$). En conséquence, cette nuance entre les deux mesures confirme une appellation différente de celles-ci, soit "potentiel" pour la mesure psychométrique et "désir de changement" pour la mesure qui repose sur l'évaluation personnelle des critères par le

sujet.

La covariance de 0,40 entre le potentiel et le désir de changement implique que, chez la majorité des sujets, les deux variables présentent un même ordre de grandeur. Néanmoins, il reste possible que certains d'entre eux, particulièrement le style passif-agressif, présentent un score élevé sur une variable et un score faible sur la seconde. En conséquence, il est possible de regrouper les sujets en quatre groupes à partir de leurs résultats à ces deux variables, soit potentiel élevé et désir de changement élevé (+/+), potentiel élevé et désir de changement faible (+/-), potentiel faible et désir de changement élevé (-/+) et finalement, potentiel faible et désir de changement faible (-/-). Le fait de se situer dans l'un ou l'autre de ces groupes entraîne probablement des conséquences importantes pour la planification de l'intervention.

Le client (+/+) s'attribue un répertoire de comportements adéquats tout en éprouvant un grand besoin de changement. Ce sujet est sans doute porté à se dévaloriser. Un des objectifs en thérapie pourrait être d'amener ce client à mieux s'apprécier étant donné ses acquis et à s'évaluer d'une manière plus objective. Son idéal de soi est-il trop irréaliste? Le client (+/-) peut consulter en thérapie de

façon situationnelle, afin d'obtenir un support temporaire puisqu'il dispose d'un répertoire de comportements adéquats qui ne nécessite pas de changements importants. Ce profil peut cependant révéler un sujet qui répond de façon socialement désirable et qui ne désire pas changer. Si un tel client vient en thérapie il sera peu motivé à changer vraiment. Un objectif thérapeutique pourrait consister à travailler au niveau de la conscience de soi et de la remise en question de ses comportements grâce aux techniques de confrontation appropriées. La personne (-/+) serait motivée en thérapie, étant donné qu'elle se reconnaît un répertoire de comportements inadéquats tout en ressentant un grand besoin de changement. L'objectif de l'intervention pourrait concerner les comportements ou attitudes à acquérir ou à augmenter en vue de se rapprocher de l'idéal du soi. La personne (-/-) s'attribue un répertoire de comportements inadéquats sans envisager de changement. Cette situation représente un grand défi pour l'intervenant. En thérapie, le pronostic serait plutôt sombre compte tenu du manque d'introspection et de la pauvreté de sa motivation.

Les corrélations attendues entre l'estime de soi et les échelles "dépendance" et "antisocial" n'ont pas atteint le seuil de signification de 0,05 bien qu'elles aient été dans le sens attendu. En même temps qu'il y a chevauchement entre les

troubles de la personnalité, Millon et Davis (1996) soulignent l'hétérogénéité des sujets qui répondent aux critères d'un même trouble de la personnalité. Pour les dépendants, ils notent, entre autres, que certains se caractérisent par l'évitement alors que d'autres présentent plutôt des allures histrioniques, ce qui fournit des tableaux cliniques passablement différents pour un même trouble de la personnalité. Ainsi, les caractéristiques d'évitement et d'histrionie peuvent réduire la corrélation entre la dépendance et l'estime de soi. Le même phénomène peut expliquer l'absence de corrélation entre l'estime de soi et le type de la personnalité antisociale. En effet, le style de personnalité antisocial présente des composantes histrioniques et narcissiques qui vont dans le sens d'une relation positive entre la personnalité antisociale et une tendance à présenter une image de soi positive et un faible désir de changement. Par contre, les composantes anxieuses et dépressives souvent associées à ce type de personnalité ont pu réduire les corrélations attendues les empêchant d'atteindre le seuil de signification fixé.

Il semble étonnant de constater, après l'analyse des résultats, qu'à partir du même ensemble d'items, il existe deux façons de compiler un indice d'évaluation personnelle. La première façon réfère pour le chercheur à apprécier la

désirabilité de chacun des items alors que la seconde consiste simplement à demander au sujet une description du soi idéal à partir de ces mêmes items. Les résultats obtenus dans cette recherche démontrent également l'équivalence de ces deux procédés si on considère leur relation avec les styles de personnalité. Il y a donc concordance entre l'appréciation des items par le chercheur et celle qu'en fait le sujet.

On peut également remarquer le fait que la mesure de l'estime de soi, qu'elle soit "objective" ou "personnelle", corrèle avec autant de facettes de la personnalité. Cette étude révèle l'importance de l'estime de soi dans la plupart des styles de personnalité, qu'il s'agisse d'un manque ou d'un excès d'estime de soi. Cette constatation renforce l'observation de Morey (1988) qui souligne le chevauchement de plusieurs troubles de la personnalité et la difficulté qu'éprouvent les cliniciens dans l'établissement du diagnostic différentiel des troubles de la personnalité.

Avantages de cette étude

La mesure de l'estime de soi, sans évaluation a priori de la valeur des items, présente certains avantages. Elle libère le test du système de valeurs de son concepteur. La valeur attribuée aux items repose plutôt sur l'évaluation

personnelle de ceux-ci par le sujet lorsqu'il les retient pour décrire l'image idéale de soi. Cette nouvelle mesure de l'estime de soi se rattache au cadre de référence interne du sujet plutôt que sur des normes culturelles. De cette façon, ce procédé permet à la fois de respecter l'individualité du sujet et de mieux franchir les frontières culturelles ou sous-culturelles. Un autre avantage concerne la sémantique du sujet. En effet, les items sont jugés en fonction du sens que le sujet leur donne. De plus, cette comparaison entre les items peut être reprise avec n'importe quel autre test à la condition d'ajouter une description de l'idéal de soi. Il suffirait d'établir une comparaison entre le soi actuel et le soi idéal du sujet.

Perspectives de recherche

Si l'on voulait poursuivre cette recherche, il faudrait tenir compte des limites suivantes. Afin de généraliser ces résultats à des échantillons dysfonctionnels, il serait intéressant, dans une recherche ultérieure, de reprendre cette étude et de l'appliquer à deux populations, soit une population composée d'hommes et de femmes qui présenteraient clairement des troubles de la personnalité spécifiques et une autre population constituée de gens "sains". De plus, lors de cette recherche, il y avait plus de femmes que d'hommes. En rendant le partage plus équivalent cela permettrait de

vérifier s'il y a des différences au niveau de ces variables entre les hommes et les femmes ainsi qu'au niveau des interrelations entre elles et les styles de personnalité. Une autre limite concerne le nombre restreint de l'échantillon. En augmentant le nombre des sujets, il serait possible de vérifier si les résultats demeurent constants à l'intérieur des variables mises en relation. On pourrait également faire une étude de validité de concordance entre les deux mesures étudiées dans cette recherche et des indices reconnus d'estime de soi. Suite à la distinction opérationnelle établie entre deux facettes de l'estime de soi, soit l'indice potentiel et celui du désir de changement, de nouvelles hypothèses de recherche s'ouvrent aux études et aux considérations cliniques. Comment pourrait-on expliquer, par exemple, que certains styles de personnalité tels les styles schizoïde, évitant, passif-agressif, schizotypique et limite éprouvent un désir de changement alors que les styles narcissique et histrionique ne le ressentent pas? Le fait de ne pas s'estimer amène-t-il un plus grand désir de modifier sa façon d'être? La souffrance subjective est-elle différente chez les narcissiques ou les histrioniques? Quel rôle joue la désirabilité sociale dans le désir de changement?

Conclusion

Le but de cette étude consiste à comparer la validité de construit de deux mesures reliées à l'estime de soi s'inspirant d'une conception relativement différente de ce concept tout en émettant l'hypothèse que la mesure s'appuyant sur l'évaluation personnelle des items par le sujet donnerait autant de corrélations significatives avec les traits de la personnalité qu'une mesure imposant les valeurs de l'auteur du test et répondant à des indices psychométriques établis sur des échantillons autres que le sujet lui-même. Ces deux mesures reliées à l'estime de soi du TERC I sont corrélées avec les indices de personnalité du MCMI ce qui permet de vérifier le lien entre l'estime de soi et les types de personnalité et d'établir un indice de validité de construit selon les attentes prévues.

Le Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels (TERCI) (Hould, 1979) dans sa forme clinique sert d'instrument pour les deux mesures de l'estime de soi. Le Millon clinical multiaxial inventory (MCMI) (Millon, 1983) fournit les mesures des types de personnalité. Trente-sept sujets (23 femmes et 14 hommes) venant de milieux cliniques et non cliniques composent l'échantillon de cette étude.

Les résultats de cette recherche indiquent que lorsque le sujet s'évalue selon son propre système de valeurs, on remarque que le profil des corrélations avec les traits de la personnalité révèle une validité de construit équivalente à celle où le sujet s'évalue selon des critères pré-déterminés par les auteurs de l'instrument. Il faut bien noter également que les deux mesures reposent sur des items communs. En effet, 43 items du potentiel du TERC I font partie des 88 items permettant d'établir la mesure personnalisée de l'estime de soi. Par contre, dans un cas, il s'agit de l'acquiescement à des items particuliers et dans l'autre cas, de la concordance entre les items retenus pour la description du soi actuel et du soi idéal, peu importe le contenu des items. Cependant, l'analyse détaillée des résultats fait ressortir que les corrélations obtenues à l'aide de la nouvelle mesure reliée à l'estime de soi (désir de changement) représentent des liens plus forts avec les styles de personnalité que l'indice du potentiel interpersonnel.

Originalité de la recherche

Il ne semble pas exister de mesure de l'estime de soi basée sur une conception de l'estime de soi qui se relie à l'évaluation individuelle des items par les sujets plutôt qu'à l'évaluation a priori du concepteur de l'instrument ou par des analyses psychométriques établies avec des populations. Cette

recherche a donc permis d'en faire l'expérimentation et d'en vérifier la validité de construit qui se révèle significative compte tenu des limites déjà mentionnées.

Plusieurs auteurs soulignent des liens entre l'estime de soi et les styles de personnalité. Cette recherche a contribué à fournir une mesure plus précise du lien à l'aide de résultats compilés statistiquement.

Remerciements

L'auteure désire exprimer sa reconnaissance à son directeur de mémoire, monsieur Richard Hould, D. Ps., à qui elle est redevable d'une assistance constante et éclairée.

Références

- Allen, J.A. (1975). The relationship of self-esteem to interpersonal perception and response. Doctoral thesis, University of Missouri.
- Allport, G. (1970). Structure et développement de la personnalité. Paris: Delachaux et Niestlé.
- American Psychiatry Association (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: (DSM-III-R). Washington, D.C. Mental hospital service.
- American Psychiatry Association (1994). Diagnostic and Statistical manual of mental disorders: (DSM-IV). Washington, D.C. Mental hospital service.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.
- Bédard, D. (1981). Position de vie et perception du comportement interpersonnel. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Montréal.
- Bradshaw, J. (1988). S'affranchir de la honte: libérez l'enfant en soi. Traduction. Montréal: Le Jour.
- Bradshaw, J. (1990). Retrouver l'enfant en soi: partez à la découverte de votre enfant intérieur. Traduction. Montréal: Le Jour.
- Branden, N. (1969). The psychology of self-esteem. New York: Bantan.
- Branden, N. (1983). Honoring the self. Los Angeles: Tarcher.
- Brown, J.D. (1993). Motivational conflict and the self: The doubled-blind of low self-esteem. In R.F. Baumeister (Ed.), Self-esteem and the puzzle of low self-regard. New York: Plenum.
- Burns, R.B. (1979). The self concept and theory, measurement, development and behavior. New York: Longmans.
- Butler, J.M. & Haigh, G.V. (1954). Changes in the relation between self concepts and ideal concepts consequent upon

- client-centered counseling. In Rogers, C. & Dymond G.V. (Ed)., Psychotherapy and personality change. Chicago: The University of Chicago Press.
- Cloutier, R., & Renaud, A. (1990). Psychologie de l'enfant. Boucherville: Gaétan Morin, Editeur.
- Codol, J.P. (1981). Une approche cognitive du sentiment d'identité. Information sur les sciences sociales, 20, 11-136.
- Coleman, J.C. (1969). Psychology and effective behavior. Glenview: Scott, Foresman.
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. San Francisco: Freeman and Company.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1995). Human autonomy. The basis for true self-esteem. In M.H. Kernis (Ed)., Efficacy, Agency, and self-esteem. New York: Plenum Press.
- Desjardins, C. (1993). L'estime de soi. Vidéocassette, Montréal Coscient. Collection Visa Santé.
- Epstein, S. (1985). The implications of cognitive-experiential self-theory for research in social psychology and personality. Journal for the Theory of Social Behavior, 15, 282-309.
- Fisher, J., & Corcoran, K. (1994). Measures for clinical practice. A sourcebook. (Vol.1 et 2), (2nd ed.). New York: The Free Press, a division of Macmillan Inc.
- Fitts, W.H. (1985). Manual for the Tennessee self concept scale. Nashville: Counselor Recording and Test.
- Gandell, A.S. (1985). La conquête du Moi. Montréal: Les Editions La Presse Ltée.
- Goodman, M. (1964). Expressed self-acceptance and interpersonal needs: a basic for mate selection. Journal of Counseling Psychology, 11, 129-134.
- Heatherton, T., & Ambady, N. (1993). Self-esteem, self-prediction and living up to commitments. In R.F. Baumeister (Ed)., Self-esteem and the puzzle of low self-regard. New York: Plenum.

- Heatherton, T., & Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology, 60, 895-910.
- Hould, R. (1979). Perception interpersonnelle et entente conjugale: simulation d'un système. Thèse de doctorat inédite. Université de Montréal.
- Hould, R., & Gauthier, L. (1985). Le test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels: une application à l'approche systémique. Systèmes Humains, 1, no,2, 9-50.
- James, W. (1890). The principles of psychology. Cambridge, Ma: Havard University Press.
- Jones, E.E., & Davis, K.E. (1965). From acts to dispositions: The attribution process in person perception. In L. Berkowitz (Ed.), Advances in experimental social psychology, (Vol.2), 219-266. New York: Academic Press.
- Jones, S.C. (1973). Self and interpersonal evaluations: esteem theories versus consistency theories. Psychological Bulletin, 79, 185-199.
- Kiesler, D.J. (1982). The 1982 interpersonal circle: A taxonomy for complimentary in human transaction. Richemond: Virginia Commonwealth University Press.
- Landry, M. (1976). Etude de la stabilité de la position de vie en analyse transactionnelle. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Montréal.
- Masterson, J.F. (1993). The emerging self: A developmental, self and object relations approach to the treatment of the closet narcissistic disorder of the self. New York: Brunner/Mazel.
- Mead, G.H. (1934). Mind, Self and Society. Chicago: University of Chicago Press.
- Miller, A. (1983). Le drame de l'enfant doué: à la recherche du vrai soi. Paris: Presses Universitaires de France.
- Millon, T. (1981). Disorders of personality, DSM-III: Axis II. New York: Wiley.

- Millon, T. (1983). Millon clinical multiaxial inventory manual (2nd ed.) Minneapolis, MN: National Computer System.
- Millon, T. (1990). Toward a new personology: an evolutionary model. New York: John Wiley and Sons.
- Millon, T., & Davis, R.D. (1996). Disorders of personality. DSM-IV and Beyond (2nd ed.) New York: John Wiley & Sons.
- Morey, L.C. (1988). Personality disorders in DSM-III-R: Convergence, coverage and internal consistency. American Journal of Psychiatry, 145, 573-577.
- Myers, G.E. & Myers, M.T. (1980). The dynamics of human communication. New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C.R. (1951). Client-centered psychotherapy. Boston: Houghton-Mifflin.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Schlenker, B.R. (1975). Self-presentation: managing the impression of consistency when reality interferes with self-enhancement. Journal of Personality and Social Psychology, 32, 1030-1037.
- Shirk, S., & Harter, S. (1996). Treatment of low self-esteem. Cognitive therapy with children and adolescents: a Casebook for clinical practice. New York: The Guilford Press.
- Skager, R., & Kerst, E. (1989). Alcohol and drug use and self-esteem: A psychological perspective. In A.M. Mecca, N.J. Smelser, & J. Vasconcellos (Eds)., The social importance of self-esteem. Berkeley: University of California Press.
- Smelser, N.J. (1989). Self-esteem and social problems: An introduction. In A.M. Mecca, N.J. Smelser, & J. Vasconcellos (Eds)., The social importance of self-esteem. Berkeley: University of California Press.
- Stryker, S., & Statham, A. (1985). Symbolic interaction and role theory. In G. Lendsez & El Aronson (Eds)., The Handbook of social psychology, (Vol.1), (3rd ed.), 311-378. New York: Random House.

Wells, E.L., & Marwell, G. (1976). Self-esteem: its conceptualization and measurement. Beverly Hills, CA: Sage.

White, R. (1963). Ego and reality in psychoanalytic theory: A proposal regarding independent ego energies. Psychological Issues, 3 (3), 125-150.

Ziller, R., & Rosen, J. (1975). Monitoring the meaning of love. Journal of Individual Psychology, 31, 51-64.

Appendice

Appendice

Items des atouts et handicaps du TERC I

Atouts:

1. capable de céder et d'obéir
2. essaie de réconforter et d'encourager autrui
3. se fait respecter par les gens
4. comprend autrui, tolérant(e)
5. a une bonne opinion de soi-même
6. prend parfois de bonnes décisions
7. capable d'exprimer sa haine et sa souffrance
8. se sent compétent(e) dans son domaine
9. se montre reconnaissant(e) pour les services qu'on lui rend
10. partage les responsabilités et défend les intérêts de chacun
11. a beaucoup de volonté et d'énergie
12. peut critiquer ou s'opposer à une opinion qu'on ne partage pas
13. capable d'accepter ses torts
14. peut s'exprimer sans détours
15. sûr(e) de soi
16. planifie ses activités
17. donne aux gens des conseils raisonnables
18. peut montrer de l'amitié

Handicaps:

1. dit souvent du mal de soi, se déprécie face aux gens
2. souvent mal à l'aise avec les gens
3. éprouve souvent des déceptions
4. se sent toujours inférieur(e) et honteux(se) devant autrui
5. persécuté(e) dans son milieu
6. intolérant(e) pour les personnes qui se trompent
7. n'a pas confiance en soi
8. s'enrage pour peu de chose
9. accepte, par bonté, de gâcher sa vie pour faire le bonheur d'une personne ingrate
10. cherche à épater, à impressionner
11. a besoin de plaire à tout le monde
12. a souvent besoin d'être aidé(e)
13. veut toujours avoir raison
14. se fie à n'importe qui, naïf(ve)
15. souvent exploité(e) par les gens
16. susceptible et facilement blessé(e)
17. abuse de son pouvoir et de son autorité
18. a l'habitude d'exagérer ses mérites, de se vanter
19. se sent souvent impuissant(e) et incompetent(e)
20. admet difficilement la contradiction
21. se confie trop facilement
22. accepte trop de concession ou de compromis
23. n'hésite pas à confier son sort au bon vouloir d'une personne qu'on admire
24. se justifie souvent
25. éprouve souvent de l'angoisse et de l'anxiété.